



ALUMNO: JUAN MANUEL PARRA MUÑOZ.

TUTORA: ESTHER MENA RODRÍGUEZ.

RESUMEN

Este Trabajo Fin de Grado es el colofón de un camino largo que empezó hace años cuando decidí ser Maestro en Educación Primaria con Mención en Educación Física. Es una reflexión crítico-constructiva de las competencias adquiridas en la carrera y que puse en valor en las prácticas que realicé en diversos centros educativos.

En España en las dos últimas décadas ha habido cuatro reformas educativas en éstas el concepto de Salud ha pasado de una concepción tradicional, entendida como ausencia de enfermedad, a una perspectiva holística, englobando la dimensión física, psicológica y social definiendo así el concepto de Educación para la Salud.

A raíz de este cambio se habla de *escuelas saludables* donde se promueven hábitos de vida saludables.

Pero todos los días nos llegan noticias sobre lo que se ha llamado la epidemia del siglo XXI, es decir; la obesidad y el sobrepeso como consecuencia de la inactividad física y unos malos hábitos alimenticios, cabría preguntarse qué está pasando.

Así el objetivo general planteado en esta investigación es identificar si después de dos décadas de reformas educativas en las que la Educación para la Salud ha tenido un papel destacado, se ha influido en la población, promoviendo hábitos saludables, centrándonos en dos aspectos relacionados con la mención de mi diplomatura, la dieta equilibrada y el ejercicio físico diario.

La metodología es cuantitativa y descriptiva, para lo cual se construyó y aplicó un tests on line a una muestra de alumnos y alumnas de Educación Primaria de un municipio de Málaga para conocer aspectos relacionados con el objetivo de la investigación.

Los resultados destacan que es necesario incidir aún más en la promoción de la Educación para la salud y trabajar más con los agentes implicados ya que la transversalidad de este concepto parece no haber conseguido los objetivos que se planteaban.

DESCRIPTORES

Obesidad infantil, sobrepeso infantil, actividad deportiva, hábitos saludables

ABSTRACT

This Final Grade Work is the key outcome of a long way which started many years ago, when I decided to become a teacher in Primary Education, mention in Physical Education. It is a critical-constructive reflection of the competences gained during my career, and that I implemented and made valuable in the practices I had in various schools.

In Spain, in the last two decades, there have been four educational reforms into the concept of Health, going from a traditional concept, understood as an absence of illness, to a more holistic approach, including a physical, psychological and social dimension, thus defining the concept of health education.

As a result of this change we talk about *healthy schools* where we promote healthy lifestyle habits.

But every day we receive news of what is considered “epidemic of the XXI century”, that is to say; overweight and obesity due to physical inactivity and poor eating habits, therefore one could wonder what is happening here.

Thus the overall purpose of this investigation is to identify if after two decades of educational reforms, in which Health Education has had a leading role, if there has been an impact on the population, promoting healthy habits, concentrating on two aspects related to the mention in my degree, a balanced diet combined with daily physical exercise.

The methodology is quantitative and descriptive, for this an online test was made and applied to a sample of students in Primary Education from a municipality of Malaga to know some aspects related to the purpose of the research.

The results highlight that it is necessary to promote more Health Education and work more with the agents involved since the sideways of this concept has not achieved the objectives it set out to achieve.

DESCRIPTORS

Childhood obesity, overweight children, sports activity, healthy habits

ÍNDICE

Introducción	1
Contextualización	7
Objetivos de investigación	10
Hipótesis de investigación	10
Metodología	11
Resultados	13
Discusión de resultados y conclusiones	28
Referencias bibliográficas	33
Reflexión sobre el proceso de aprendizaje en la diplomatura	36
Anexos	38
Anexo 1	38
Anexo 2	40

INTRODUCCIÓN

“La ropa *curvy* se pone de moda”, “Graparse la lengua para adelgazar”, “La OMS recomienda no consumir más de 12 cucharillas de azúcar al día”, “Víctimas de la comida basura”, “la OMS alerta de una gran crisis de obesidad en Europa para 2030”, etc...

Casi a diario los Mass Media, alertados por la comunidad científica y las organizaciones públicas, nos hacen partícipes de noticias como éstas que nos advierten de que algo está pasando en el mundo, es la llamada epidemia del siglo XXI, no sólo por las dimensiones que está tomando sino también por el impacto sobre la morbilidad, la calidad de vida y el gasto sanitario. Nos referimos al aumento de la obesidad y el sobrepeso a nivel Mundial.

También se nos recuerda de la importancia y necesidad de concienciar a la población en general para vivir más saludablemente y prevenir enfermedades asociadas a malos hábitos alimenticios y a una carencia en cuanto a la práctica diaria de ejercicio físico.

Esta alarma no es nueva, según la Organización Mundial de la Salud, desde 1980 la obesidad se ha duplicado a nivel Mundial e inquietada por estos datos, en el 2004 la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud publicó la Estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud en la que invitaba a Organizaciones e Instituciones Internacionales, Nacionales y Locales a determinar políticas que propiciarán ambientes saludables.

Pero a pesar de esta preocupación lógica de la O.M.S. (2015), las cifras han seguido subiendo a nivel Mundial y así, según datos de esta organización.

- “En el 2014, 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.
- En 2014, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.
- La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

- En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso”.

Aun así y teniendo en cuenta que estas cifras son bastante alarmantes cabe la esperanza de que la obesidad puede prevenirse y ésta es la clave para frenar este ritmo alarmante.

Y es que el progreso, si no se hace con sentido común, puede traer más complicaciones que beneficios y, en el tema que se trata, las transformaciones sociales, ambientales y económicas producidas en las últimas décadas han promovido cambios consustanciales en los hábitos alimenticios y la actividad física, únase a ello la falta de políticas preventivas y de apoyo en áreas como la Salud, la proyección urbana, el Medio Ambiente, la producción, distribución y comercialización de los alimentos y la Educación.

Por lo tanto y, si entendemos el concepto de salud tal como la OMS (1948) propone, aludiendo a “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, indudablemente, para la consecución de este fin, deben estar implicados muchos sectores de la población ya que la salud, entendida de esta manera, trasciende la perspectiva individual para convertirse en un concepto holístico, mucho más complejo donde el trabajo transdisciplinar es necesario.

Se deduce que se necesitan planes integrales en el abordaje de este tema en los que, por un lado el Ministerio de Sanidad y Consumo intervenga con políticas que den una respuesta integral a la obesidad en general y en la niñez en particular y por otro lado, el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte promoviendo, a través de proyectos y programas, la adquisición de hábitos saludables y promoción de la actividad físico-deportiva.

Asumiendo estas dos premisas, en 2007 la Comisión Europea publicó el Libro Blanco Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad como referente para adoptar medidas que pusieran en valor acciones para evitar este mal de la sociedad en general generado por múltiples factores, entre los que se destacan, los relacionados con el progreso tecnológico, las condiciones sociales y laborales y el estilo de vida actual que han modificado y deteriorado los hábitos dietéticos y han fomentado un estilo de vida sedentario.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), “unos 1400 millones de personas tienen obesidad o sobrepeso en el mundo. En España, según esta organización, la inactividad física es un factor de riesgo ligado al comportamiento por encima del consumo de tabaco diario con un 52,1%, mientras que la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo metabólicos y suponen el 26,6% y el 62% respectivamente por encima, en el caso del sobrepeso, del colesterol elevado”, como puede verse en las tablas del anexo 1.

Pero más preocupantes, según la O.M.S. (2015), “son las cifras de obesidad y sobrepeso en la población infanto-juvenil (de 2 a 24 años). El 13,9% de esta población es obesa y el 26,3% tiene sobrepeso. Siendo la prevalencia de la obesidad, en este grupo de edad, superior en varones (15,6%) que en mujeres (12%). Las mayores cifras se detectan en la prepubertad y, en concreto, en el grupo de edad de 6 a 12 años, con una prevalencia del 16,1%. Mientras nos situamos en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos, en lo referente a la población infantil, nuestro país presenta unas de las cifras más altas, superadas únicamente por los niños y niñas de países mediterráneos como Italia, Malta y Grecia”.

Afortunadamente, según este organismo, España es un país que puede dar respuesta a la llamada epidemia del siglo XXI porque tiene capacidad para ello (V. anexo 1) pero las respuestas, los cambios no se producen solos, se necesita trabajar con la población y concienciarla, bien con estrategias sanitarias adecuadas, bien con reformas educativas que aborden la prevención.

Según Serra, Ribas, Aranceta, Pérez, Saavedra y Peña, (2003), en España el estudio enKid ha sido durante muchos años la referencia sobre la obesidad infantil en nuestro país hasta que se llevó a cabo el estudio ALADINO, sobre la vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil u Obesidad llevado a cabo en el 2011 dentro de la Estrategia NAOS, donde los datos fueron actualizados.

De estos estudios se concluye, entre otros aspectos, que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas de 6 a 9 años es 44,5%, lo que significa que uno de cada dos niños tiene exceso de sobrepeso con referencia a los patrones que establece la O.M.S.

Prevenir pues la obesidad y el sobrepeso, así como las enfermedades asociadas a ellas, es uno de los más importantes desafíos de la salud pública por ello desde el

ámbito sanitario, en España ya en el año 2005 el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) empezó a movilizarse y puso en marcha la estrategia NAOS con el objetivo de sensibilizar a la población española, en particular a niños y jóvenes, de la importancia de tener una vida saludable, una alimentación sana y una práctica regular de actividad física.

Inscrito a dicha estrategia, se creó por Acuerdo del Consejo de Ministros de 18 de Enero de 2013 el Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad (2013) con una doble finalidad, como barómetro para conocer la evolución de la obesidad en la población española y como plataforma de encuentro de administraciones públicas, Instituciones, asociaciones, entidades o profesionales implicados en la promoción de una alimentación saludable y práctica de la actividad física.

Dicho Observatorio tiene unas funciones muy específicas entre ellas (2013):

1. “Recabar información sobre los hábitos alimentarios y de actividad física de la población, en las diferentes edades y grupos socioeconómicos.
2. Recabar información sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como de sus factores determinantes.
3. Realizar el seguimiento y la evaluación de las medidas e intervenciones incluidas en la Estrategia de la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS), definida en el artículo 36.
4. Analizar otras políticas y actuaciones, que se desarrollan a nivel internacional, nacional, autonómico y local, en la promoción de una alimentación saludable y de la actividad física, destacando y divulgando aquellas intervenciones de mayor efectividad e impacto sobre la salud.
5. Recopilar y analizar datos e información, sobre la publicidad de alimentos, emitida por los distintos medios y sistemas de comunicación, con especial atención a la publicidad dirigida a los menores de edad.
6. Elaborar y promover los estudios y trabajos de investigación, necesarios para lograr una mayor eficacia en el diseño y desarrollo de las políticas nutricionales.
7. Elaborar un informe anual, que incluirá el seguimiento y evaluación de la Estrategia NAOS, así como recomendaciones con los aspectos a corregir”.

Desde el ámbito educativo y tras el planteamiento innovador que la O.M.S. propuso, el Ministerio de Educación Cultura y Deporte ha ido asumiendo una nueva forma de entender la salud e incluso, esta nueva concepción ha afectado no sólo a la reconstrucción del currículum educativo que ha pasado a ser más abierto y flexible para adaptarse a las características de cada centro, sino también a la singularidad de sus estudiantes y al propio entorno social en el que se ubica la institución educativa.

Y así ha sido reconocido por los políticos que toman decisiones respecto a las leyes educativas que introducen contenidos de salud en el curriculum educativo.

Por ello con la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE) promulgada en 1990 se incorporaron a los contenidos educativos la educación para la salud como tema transversal, entre otros, en todos los niveles educativos desde infantil hasta secundaria. Por lo tanto la introducción de contenidos de salud en el curriculum educativo, con la entrada de la LOGSE no supuso la creación de asignaturas nuevas al tratarse los contenidos en su mayoría actitudinales que abarcaban varias disciplinas y cuyo tratamiento se abordaba desde la complementariedad dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Con la Ley Orgánica de Calidad de la Educación LOCE (2002), se reafirman los principios anteriormente recogidos en la LOGSE, dando importancia en el curriculum a la creación e interiorización de hábitos saludables, como el cuidado y salud corporal en los alumnos y alumnas, a través de la comprensión del funcionamiento del propio cuerpo, el cuidado de la alimentación y la concienciación de los beneficios de una dieta saludable, la necesidad de la práctica diaria de la actividad física, así como que los estudiantes sepan valorar las conductas de riesgo (drogas, alcohol, tabaco, vida sedentaria...).

La Ley Orgánica de la Educación en España, LOE (2006), incide en el desarrollo y progreso de hábitos y actitudes relacionados con la higiene y el fortalecimiento de la salud, el ejercicio físico y el deporte, haciendo hincapié en las diferencias individuales de cada alumno y cada alumna

En este año, se implementó el programa PERSEO (Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad) con el objetivo de promover hábitos de vida saludables y estimular la práctica de la actividad física entre los estudiantes influyendo en su entorno escolar y familiar en los primeros años de vida. Ya

que es en esta etapa evolutiva en la que los hábitos se van creando y donde el papel de la escuela es importante por ser el lugar más adecuado para desarrollar programas de educación y promoción de la salud.

Pero no será hasta la entrada en vigor de la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa, LOMCE (2013) cuando se considere la educación para la Salud y la prevención de la Obesidad así como nociones elementales de dieta saludable y actividad física como materia optativa en el último curso de la Educación Secundaria Obligatoria, dejando de ser con la promulgación de esta ley un contenido transversal.

Tras esta rápida revisión de la evolución de la Salud a través de las diferentes leyes educativas por las que ha pasado España en los últimos 25 años, se puede comprobar cómo ha habido un aumento de la presencia de la Salud en el curriculum escolar, si bien, esa presencia ha sido algo tímida en comparación a la importancia que el tema requiere.

La incorporación por Ley de asignaturas obligatorias en las diferentes etapas educativas; es decir, Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria, es imprescindible para la mejora de las condiciones de salud de la población. Por lo tanto considero que la LOMCE tampoco soluciona el tema en cuestión porque el hecho de que sea una asignatura optativa en el último curso de la ESO, las escuelas no están obligadas a impartirla aunque sí a ofertarla.

No obstante, el planteamiento educativo que empezó con la LOGSE, ha ido transformando paulatinamente a la escuela en un entorno desde el que se puede y se debe promover la salud con la colaboración de los docentes y de la comunidad educativa en general.

Se habla de escuelas saludables que engloban y funden la dimensión física cuidando el entorno, las infraestructuras, la ergonomía, eliminando barreras arquitectónicas, en definitiva convirtiendo el centro en un lugar cómodo para los agentes implicados en el proceso de Enseñanza-aprendizaje. La dimensión psicológica propiciando un buen clima de aula donde la relación interpersonal entre los estudiantes y el profesorado sea la más satisfactoria ya que se atiende a las necesidades de aprendizaje tanto individuales como colectivas y por último la dimensión social que hace referencia al ambiente que se respira en el centro donde todas las partes colaboran para transmitir actitudes y valores que fundamentan la vida en sociedad.

Todos estos cambios y reformas han hecho que la escuela adquiriera un nuevo significado y sea reconocida por la comunidad científica y la población en general como un agente activo que promueve la salud y trasciende más allá de la Educación para la salud ya que necesita de una estrecha colaboración con las familias y una interacción con la sociedad.

Por lo tanto se desarrollan proyectos y programas comunitarios que trasciende del entorno escolar y convierte a los estudiantes en agentes activos de salud así los mensajes saludables son más impactantes.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, la hipótesis de trabajo de esta investigación es comprobar si estas reformas y programas han calado en la población y por tanto si se ha conseguido el fomento de hábitos saludables desde la escuela, concretamente los relacionados dieta sana y actividad física.

CONTEXTO

La presente investigación se ha llevado a cabo en el C.E.I.P. “Poeta Salvador Rueda”; es un centro educativo bilingüe con 37 unidades, sito prácticamente en el centro de Arroyo de la Miel, allí pude realizar mis prácticas durante la diplomatura y aún sigo colaborando esporádicamente con el profesor de Educación Física, cuando mis obligaciones me lo permiten.



Se trata de un C.E.I.P. con 4 líneas educativas repartidas en 3 edificios diferenciados, siendo el primero para 2º y 3º ciclo de Primaria, y los otros dos para 1º ciclo de Infantil.

Este colegio está acogido al “Plan de Apertura de Centros” que tiene como objetivo ofrecer al alumnado una oferta de jornada escolar más amplia y contribuir a compaginar el horario escolar con la jornada laboral de los padres y madres. Este programa contempla los servicios de Aula Matinal, Comedor Escolar y Actividades Extraescolares de 7:30 a 18h, de lunes a jueves, y viernes de 7:30 a 16h. También se

contempla un sistema de becas para aquellas familias cuyos ingresos sean bajos o nulos. El comedor presta servicio a unos 450 alumnos y alumnas aproximadamente.

Con respecto a las Actividades Extraescolares se ofertan una amplia gama de actividades de carácter formativo (lectura, deporte, informática, idioma, teatro, danza, cerámica, refuerzo escolar, manualidades...) a las cuales se pueden acoger todos los estudiantes tanto de Educación Infantil como de Primaria y normalmente se realizan en horario de tarde, de lunes a jueves.

En cuanto, a las actividades deportivas, afortunadamente la oferta es muy amplia (“Escuelas Deportivas”, Patronato Deportivo Municipal...). Muchos de los estudiantes practican deporte a través del programa “ESCUELAS DEPORTIVAS”, pues desde el curso 2006/2007 dicho centro participa en este programa gratuito de deporte escolar para alumnos y alumnas de Primaria. A través de este programa la Consejería de Educación quiere impulsar y fomentar la práctica deportiva, incrementando la participación del alumnado en actividades físicas fuera del horario lectivo en el propio centro, y consiguiendo a través de estas prácticas una educación en valores individuales y sociales para los que el deporte es un magnífico instrumento pedagógico. También el Patronato Deportivo Municipal (P.D.M.) de Benalmádena ofrece sus instalaciones al colegio para realizar jornadas deportivas que organiza el propio Patronato de Benalmádena, como por ejemplo la “Carrera Urbana del Pavo” o los “Juegos Deportivos Municipales”.

La ratio aulas/estudiantes en este centro es muy alta y la situación actual en determinados cursos es preocupante. Ese alto número de estudiantes por aula no beneficia precisamente ni la calidad de la práctica docente ni la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto este problema es común a todos los cursos y a todas las materias que se imparten en dicho centro pero incide aún más en aquellas asignaturas en las que la movilización del grupo y el trabajo en equipo se hace necesario como es el caso de la asignatura de Educación Física. Además se cuenta con alumnado con necesidades educativas especiales integrado en las aulas ordinarias y sólo con un aula específica de educación especial y con un aula de interculturalidad.



Este centro se encuentra enclavado en una localidad cuyas características fundamentales pueden resumirse en la pluralidad cultural y las múltiples posibilidades de recursos tanto culturales como de ocio que la rodean, eso hace de esta localidad un enclave privilegiado para el empleo del tiempo libre.

La mayoría de los padres y madres de los estudiantes que acuden a este centro educativo trabajan en el sector servicios, al ser esta localidad uno de los principales destinos turísticos de la Costa del Sol caracterizada por una gran pluralidad multicultural, aunque también he podido comprobar tras algunas reuniones informales con los tutores de los estudiantes objeto de este estudio que también hay algunos padres y madres que se dedican a profesiones liberales e incluso hay algunas familias que en la actualidad se encuentran en búsqueda de empleo debido a las circunstancias socioeconómicas por las que se está pasando en la actualidad. Así tanto el nivel cultural como el socio-económico es muy variado, de modo que distintas identidades, niveles de cultura y niveles económicos conviven en una misma comunidad de aprendizaje.

No obstante el nivel económico de la zona, a grandes rasgos, es medio lo cual les permite tener a las familias, no sólo sus necesidades básicas cubiertas sino también el poder encauzar su tiempo de ocio hacia una vida tranquila y saludable, con cierta preocupación hacia lo cultural.

El perfil familiar de estos estudiantes es muy diverso; al tipo tradicional, se unen ahora familias con padres separados donde la figura de uno de ellos detenta la guarda y custodia preferentemente.

Por lo tanto debe ser la escuela, la principal compensadora de la desigualdades sociales, tendrá que adoptar todas las medidas a su alcance para que el alumnado afectado no se vea condicionado por estas premisas, estudiando los mecanismos apropiados para garantizar la igualdad de oportunidades tanto en el desarrollo normal de su currículo como en la realización de cualquier actividad complementaria, informando de cuantas ayudas y subvenciones salgan al respecto y facilitando procesos que garanticen dicha igualdad.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El *objetivo general* de esta investigación es intentar identificar si después de dos décadas de reformas educativas en las que la Educación para la Salud ha tenido un papel destacado, se ha podido influir en la población, promoviendo hábitos saludables, centrándonos en dos aspectos: la dieta equilibrada y el ejercicio físico diario.

Como *objetivos específicos* relacionados con el general de la investigación nos planteamos 3, relacionados todos con la adquisición de hábitos saludables.

1. Conocer si los estudiantes hacen un desayuno equilibrado y si lo complementan con algún tipo de comida y bebida en el colegio.
2. Averiguar cuántas horas dedican al descanso nocturno así como a actividades sedentarias.
3. Identificar si realizan algún tipo de actividad deportiva extraescolar.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Por lo tanto nuestra hipótesis de investigación sería:

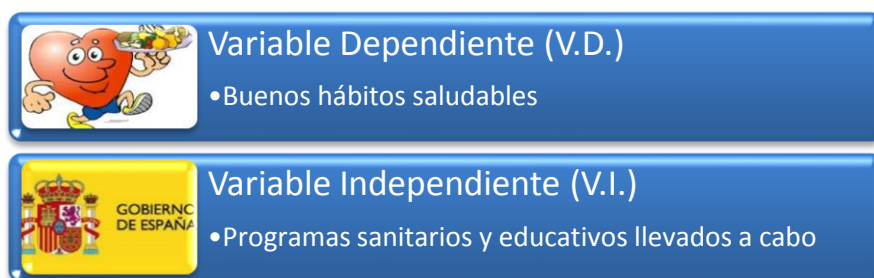
H₀: Los Programas Sanitarios y Educativos sobre Educación para la Salud NO han influido en el desarrollo de hábitos saludables.

H₁: Los Programas Sanitarios y Educativos sobre Educación para la Salud han influido en el desarrollo de hábitos saludables.

Se trataría de un diseño cuasiexperimental con Posttest único y grupo único.



Donde la variable dependiente (V.D.) sería los buenos hábitos saludables y la variable independiente (V.I.) serían los programas tanto sanitarios como educativos que se han llevado a cabo durante 2 décadas en España en general y en Andalucía en particular.



METODOLOGÍA

Esta investigación se realizó durante el mes de marzo del 2015, para ello se tomó una muestra de la población objeto de estudio, concretamente 347 alumnos y alumnas pertenecientes al 2º y 3º ciclo de primaria, es decir comprendidos entre los 8 y 12 años.

Para comprobar nuestra hipótesis de trabajo se diseñó un cuestionario online a través de la herramienta google drive versión cuestionario de 17 items, cuyo link definitivo es el siguiente:

https://docs.google.com/forms/d/1UvXnSNdwE_WsBXD9NBrPGVCNXpopUYGGITMh_h62HwE/viewform

La utilización de esta herramienta ha sido fundamental ya que posee muchas ventajas de cara a una investigación de este estilo.

Entre ellas podemos destacar:

- La ausencia de intermediarios entre el cuestionario y los estudiantes ya que el profesor de Educación Física del centro ayudado por mí, fuimos los encargados de llevar a los alumnos y alumnas por grupos a la sala de informática donde se les abrió el cuestionario y ellos lo contestaron in situ, permitiendo mayor objetividad.
- La eliminación de los costos, principalmente fotocopias.
- La interactividad de los estudiantes con el cuestionario es mayor y se evita el condicionante del encuestador.
- La rapidez en la recogida y análisis de los datos fue instantánea.

El instrumento se estructuró en 3 dimensiones:

DIMENSIONES	Primera dimensión (2 ítems) dedicados a las variables de clasificación.
	Segunda dimensión (7 ítems), para obtener información de algunos aspectos relevantes en cuanto a hábitos alimenticios y de sueño.
	Tercera dimensión (8 ítems), para recabar información de algunos aspectos relevantes en cuanto al empleo del ocio y tiempo libre realizando actividades físicas extraescolares.

La validez del cuestionario se ha obtenido mediante una validación de expertos. Para ello, siete profesores universitarios, especialistas en metodología de investigación, revisaron el cuestionario inicial para asegurar que todas las preguntas estaban formuladas de manera clara asegurándonos así el tener una mayor validez de contenido. Las aportaciones de estos evaluadores fueron consideradas para redactar el instrumento definitivo (V anexo 2), cuyo link definitivo fue enviado al correo del profesor de Educación Física del centro en cuestión.

RESULTADOS

PRIMERA DIMENSIÓN

El cuestionario fue respondido por un total de 347 estudiantes del C.E.I.P. “Poeta Salvador Rueda”, de los cuales, 179 fueron niñas y 168 niños, aunque en realidad para el objetivo de nuestro estudio no es muy relevante el género, tal vez en una investigación posterior y en base a los resultados obtenidos pueda mirarse más detenidamente esta variable ya que revisando la bibliografía he podido comprobar que, realmente existen diferencias en cuanto al género y la actividad física que se practica, no sólo en cuanto al número de horas que se le dedica sino también al tipo de actividad que cada género realiza.

Así García Fernando, M. (2001), Ruiz Juan, F. (2001) y Nuviala, A. (2003) demuestran que existe una gran diferencia entre sexos, puesto que las mujeres que no practican son más que los hombres que sí practican algún tipo de deporte.

GÉNERO

■ NIÑOS ■ NIÑAS

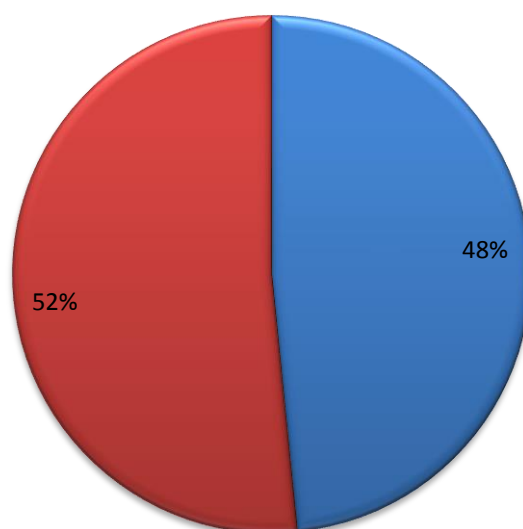


Gráfico 1

En cuanto a la edad oscila en una horquilla de 8 a 13 años siendo los de 9, 10 y 11 años los que mayoritariamente han contestado el cuestionario, un 75%, seguidos por los de 8 y 12 años con un 24% de participación. Hay dos estudiantes de 13 años que son repetidores que también han realizado el cuestionario como puede verse en el siguiente gráfico nº 2.

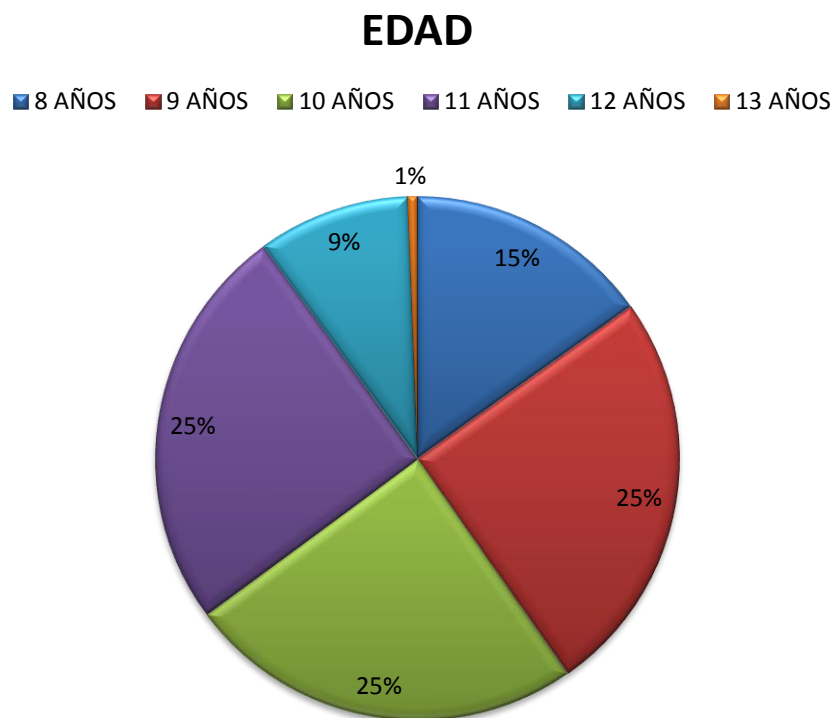


Gráfico 2

SEGUNDA DIMENSIÓN

Con referencia a la segunda dimensión; es decir, sueño y hábitos alimenticios, es destacable que la gran mayoría se acuestan entre las 9 y las 11 de la noche, en concreto un 84% del total, aunque hay un pequeño tanto por ciento (16%) que reconoce irse a la cama a partir de las once o doce de la noche en adelante, hecho que no deja de ser curioso al tratarse de niños y niñas pequeños que al día siguiente tienen jornada escolar y deben rendir y estar descansados para afrontar la jornada siguiente.

HORA DE ACOSTARSE

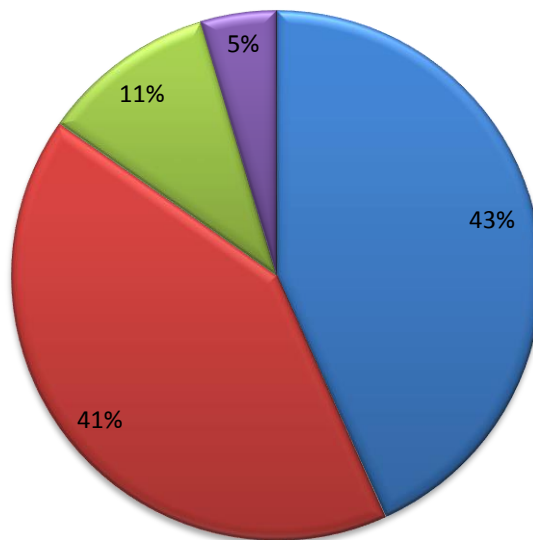
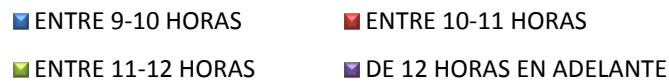


Gráfico 3

La gran mayoría de los encuestados se levantan entre las 7 y 8 de la mañana como puede verse en el siguiente gráfico.

Si contrastamos este gráfico con el anterior es fácil darse cuenta de que hay un número afortunadamente no muy grande de alumnos y alumnas que no duermen el número de horas suficiente para levantarse con la energía suficiente para afrontar la jornada escolar con ganas, concretamente un 10 % aunque también hay un 61% que duerme tan sólo entre 7 y 8 horas, número insuficiente para las edades en las que nos encontramos.

HORA DE LEVANTARSE

■ ENTRE 6-7 HORAS ■ ENTRE 7-8 HORAS ■ ENTRE 8-9 HORAS

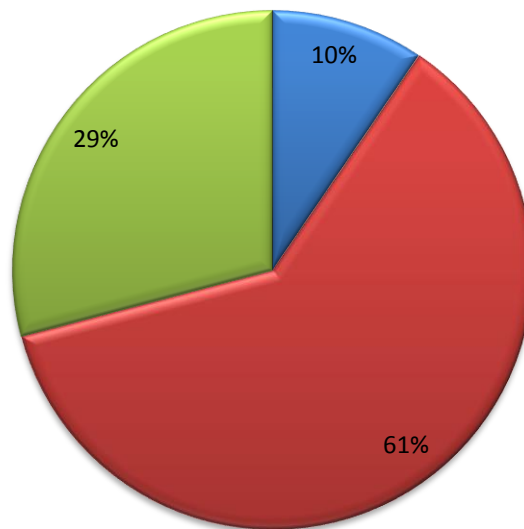


Gráfico 4

Teniendo en cuenta estos dos últimos gráficos, podemos afirmar que la gran mayoría de los estudiantes dedican entre 8 y 9 horas al descanso nocturno, como se contempla en el siguiente gráfico contabilizando un 70% del total de los encuestados, no obstante no deja de ser relevante el número de estudiantes que expresan el que duermen entre 6 y 7 horas, en concreto un 10% del total, por el contrario nos encontramos con un 20% que duermen entre 10 y 11 horas seguidas.

HORAS DE SUEÑO

■ 6 HORAS ■ 7 HORAS ■ 8 HORAS ■ 9 HORAS ■ 10 HORAS ■ 11 HORAS

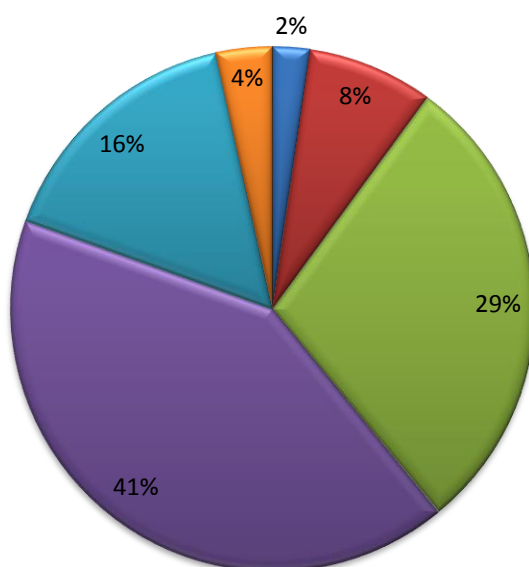


Gráfico 5

En esta segunda dimensión también se preguntó por el tipo de desayuno que los alumnos y alumnas suelen hacer por las mañanas siendo las respuestas las que se contemplan en el siguiente gráfico donde se puede observar que es el ColaCao, los cereales y los bocadillos los alimentos que más consumen por las mañanas aunque curiosamente hay estudiantes que no ingieren nada por la mañana (4%) estando sin tomar algo sólido o líquido demasiadas horas.

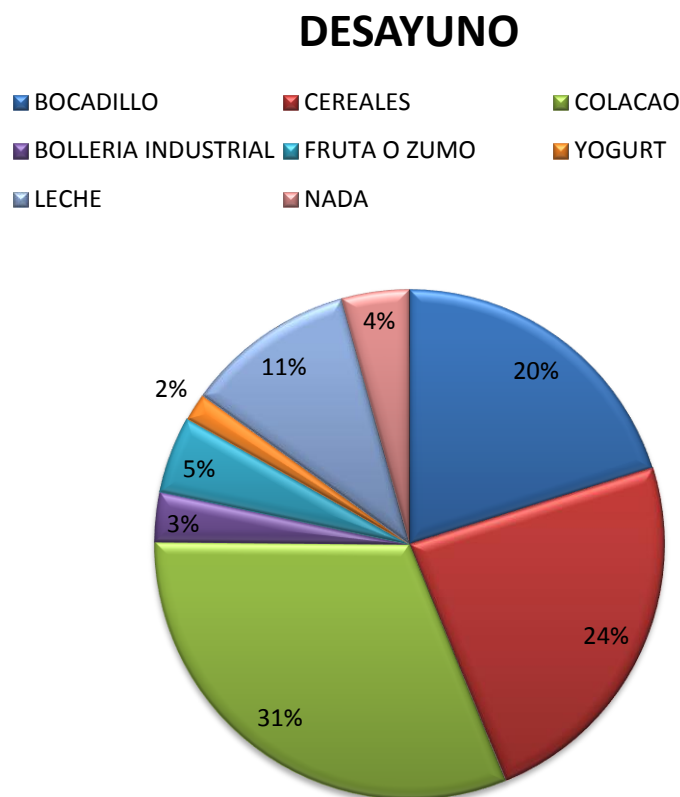


Gráfico 6

Analizado más detenidamente el desayuno de los estudiantes y teniendo en cuenta lo que según Vázquez, Cos y Nomdedeu (1998) consideran desayuno saludable, es decir; aquel que aporta alrededor de 500 calorías un 20-25% de las necesidades energéticas diarias debiendo incluir alimentos plásticos, energéticos y reguladores, nos encontramos con que de los 347 estudiantes tan solo el 61% hacen un desayuno saludable y equilibrado mientras que un 39% hacen un desayuno que no puede ser considerado bajo esa etiqueta como puede verse en el siguiente gráfico.

DESAYUNOS SALUDABLES

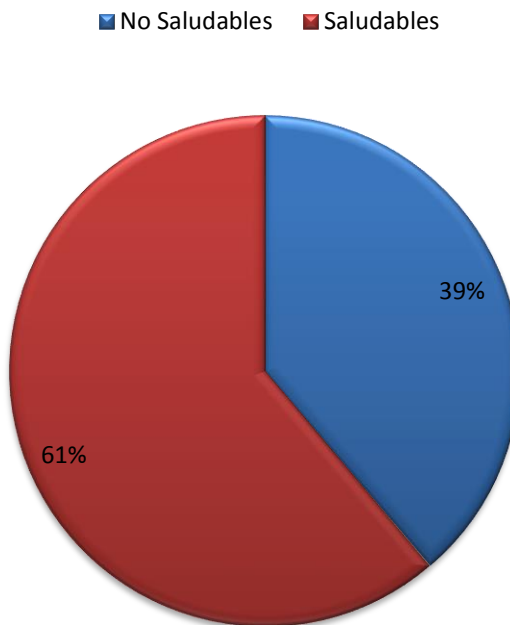


Gráfico 7

El lugar idóneo para tomar el desayuno suele ser mayoritariamente en casa aunque hay un pequeño número de estudiantes que lo hacen en el colegio porque están inscritos en el Aula matinal debido a que sus padres trabajan temprano y no les queda más remedio que desayunar en el colegio.

Los que desayunan en el bar o en la cafetería es precisamente porque ese es el negocio de los padres y todos los días suelen desayunar allí.

LUGAR DE DESAYUNO

■ CASA ■ COLEGIO ■ BAR/CAFETERIA ■ OTRO

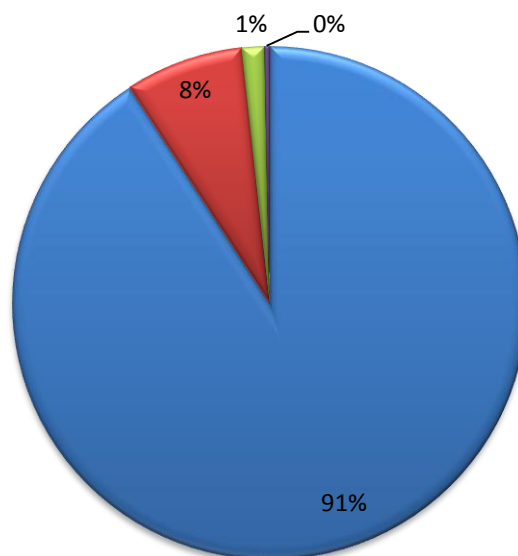


Gráfico 8

La gran mayoría de los alumnos y alumnas llevan algo de comer y beber para el recreo concretamente un 98,6% y el principal alimento es el típico bocadillo con algún tipo de batido tipo ColaCao o zumo como puede verse en el gráfico siguiente.

Existe un 8% que dice llevar bollería industrial para el recreo con las consecuencias que este tipo de comida conlleva y un 1% que expresa no llevar absolutamente nada para ese rato de descanso.

COMIDA PARA EL RECREO

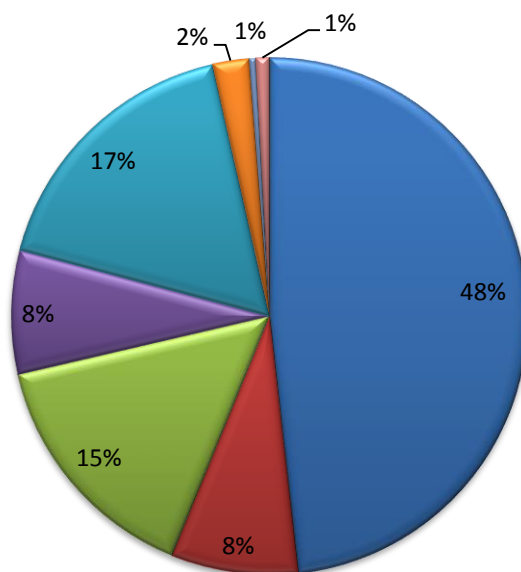
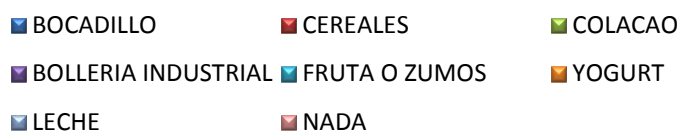


Gráfico 9

Con referencia a las meriendas en casa el menú es más variado prevalece el bocadillo como comida principal acompañado con zumos o ColaCao aunque sigue apareciendo la bollería industrial en la ingesta de por la tarde.

En este sentido parece que las diferentes campañas sobre la reducción de este tipo de alimentos no han calado en la población. El resultado es que nuestros hijos se cargan de grasas y azúcares y así los niveles de colesterol de los niños y niñas españoles son de los más altos de la C.E.

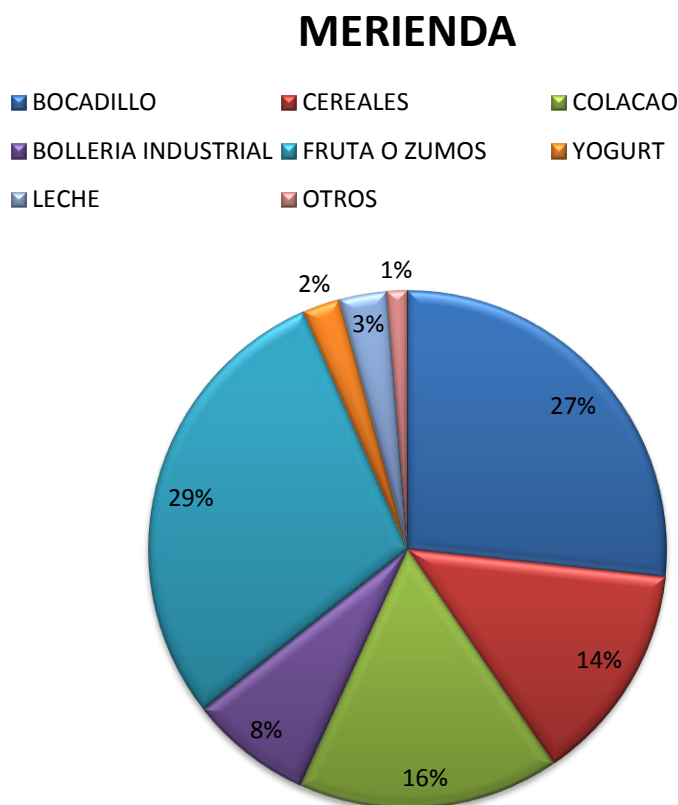


Gráfico 10

TERCERA DIMENSIÓN

En referencia a la tercera dimensión, es decir, la gestión del ocio y el tiempo libre realizando actividades físicas extraescolares, es destacable que casi la mitad de los estudiantes acuden al colegio en algún tipo de vehículo y que invierten entre 2 y 3 horas realizando actividades sedentarias como: viendo T.V., jugando con el ordenador, consolas o similares, aparte de las horas que pasan sentados en el colegio.

Es destacable que un 21% comenta que pasan entre 4 y 5 horas o más realizando actividades donde la inactividad física es predominante.

HORAS DE ACTIVIDADES SEDENTARIAS

■ 1 HORA ■ 2 HORAS ■ 3 HORAS ■ 4 HORAS ■ 5 HORAS O MAS

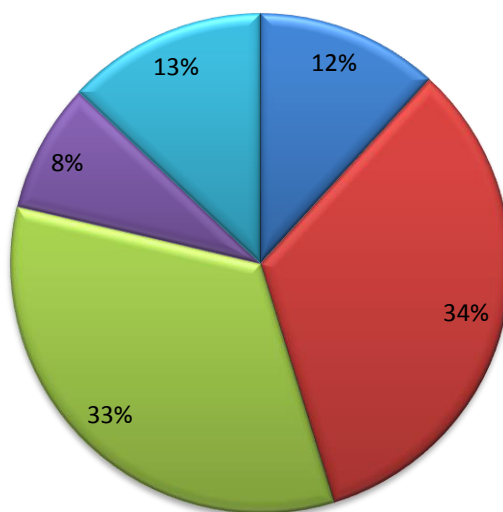
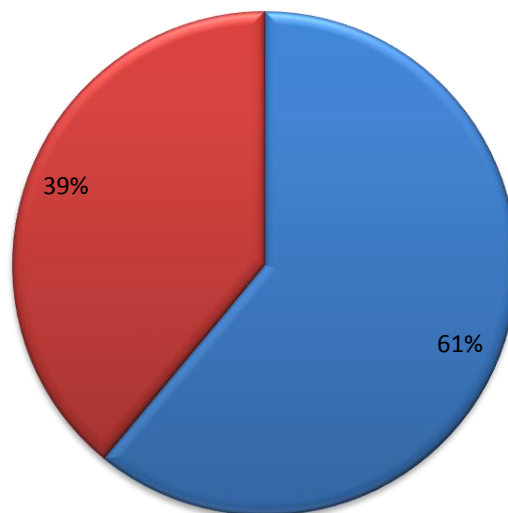


Gráfico 11

Más de la mitad de los encuestados (61%) realizan actividades deportivas fuera de las horas escolares frente al 39% que relata no realizar ningún tipo de actividad física extraescolar e incluso comentan no pertenecer a ningún club deportivo.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS EXTRAESCOLARES

■ SI ■ NO



Entre los deportes favoritos practicados fuera del ámbito escolar es destacable el fútbol con un 31% seguido de otros deportes como baile, taekwondo patinaje, deportes de raquetas, natación, baloncesto con un 28% y destacan también los juegos de raquetas tipo tenis, padel con un 13%, etc...

DEPORTES PRACTICADOS

■ FÚTBOL ■ BALONCESTO ■ ATLETISMO ■ D. RAQUETAS ■ NATACIÓN ■ OTROS

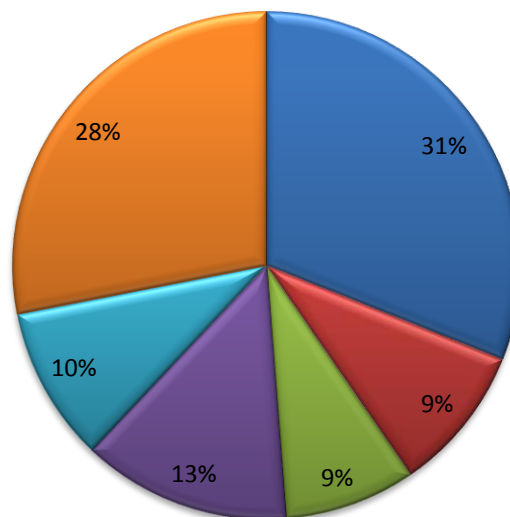


Gráfico 12

Casi la totalidad de las actividades deportivas son realizadas al aire libre (97%), frente a otro tipo de actividades que requieren lugares cerrados como puede ser el baile. Se destaca como la principal actividad el pasear con un 36%, seguida de ir al parque con un 24% y la bicicleta con un 21%, el resto de actividades suelen ser juegos populares un 11%, el senderismo los fines de semana con un 5% como se observa en este gráfico.

DEPORTES AIRE LIBRE

■ PASEAR ■ PARQUE ■ SENDERISMO ■ BICICLETA ■ J. POPULARES ■ OTROS

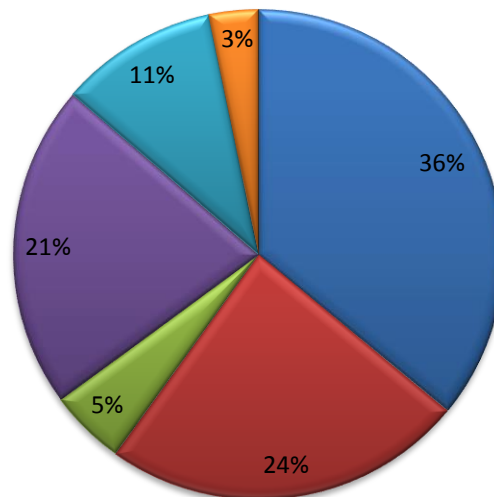


Gráfico 13

Los estudiantes destacan a sus padres como los principales acompañantes de sus actividades físicas extraescolares con un 44%, seguido de los amigos o amigas con un 34% y de los abuelos, esos segundos padres en algunas ocasiones con un 10%.

COMPAÑEROS/AS DE ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE

■ PADRES ■ ABUELOS ■ AMIGOS ■ EL ESTUDIANTE SOLO ■ OTROS

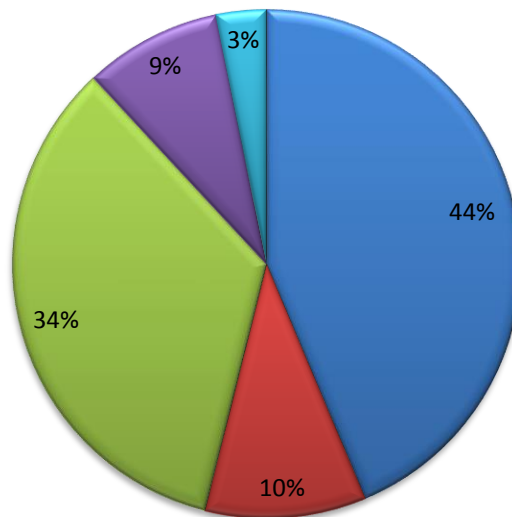


Gráfico 14

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las conclusiones de esta pequeña investigación no pueden ser consideradas como si de una investigación a gran escala se tratase ya que la muestra no es representativa de toda la población (N=347), está centrada en una zona geográfica reducida (Arroyo de la Miel) y en un contexto muy limitado (C.E.I.P. Poeta Salvador Rueda) y estudiantes de 2º y 3º ciclo de primaria, es decir comprendidos entre los 8 y 12 años, aunque a raíz de estos resultados sí se podría generar otra nueva investigación ampliando la muestra a Málaga y su provincia ya que la relevancia de las conclusiones y del tema en cuestión, así lo merecen.

Para organizar la discusión de los resultados y las conclusiones se hablará, en primer lugar del objetivo general de esta investigación así como los específicos de la misma.

Recordemos que el objetivo general de esta investigación era intentar identificar si después de dos décadas de reformas educativas en las que la Educación para la Salud ha tenido un papel destacado, se ha influido en la población, promoviendo hábitos saludables, centrándonos en dos aspectos: la dieta equilibrada y el ejercicio físico diario.

Teniendo en cuenta los resultados podríamos decir que aunque se ha mejorado en relación a la alimentación y los hábitos saludables de nuestros escolares, queda aún bastante por hacer. El trabajo debe ser transdisciplinar en el que médicos especialistas, profesores y profesoras así como las familias trabajen conjuntamente en la consecución de un objetivo común, la promoción de buenos hábitos saludables y la práctica de ejercicio físico regular.

De nada sirve que el médico especialista ponga un remedio si en la escuela no se ponen las bases suficientes para que se interiorice y las familias no se implican en el proceso para que se perpetúe.

Pero también se necesita de legisladores que atajen el problema de raíz, con leyes que obliguen e impliquen a las instituciones u organismos encargados en cada caso a promover buenos hábitos alimenticios y una mayor actividad física en la población en general y las edades tempranas en particular porque los niños y niñas gorditos y gorditas de hoy en día son los adultos enfermos del mañana.

Con referencia a los objetivos específicos relacionados con el general de la investigación hay que destacar que:

En relación al primero:

1. Conocer si los estudiantes hacen un desayuno equilibrado y si lo complementan con algún tipo de comida y bebida en el colegio.

Es destacable que los estudiantes hacen un desayuno pero no demasiado saludable ya que según Vázquez, Cos y Nomdedeu (1998) se considera desayuno saludable aquel que se sitúa en torno a las 500 calorías un 20-25% de las necesidades energéticas diarias e incluir alimentos plásticos, energéticos y reguladores.

Así dichos autores recomiendan un vaso de leche entera o semidesnatada con azúcar o cacao (o una cantidad similar de yogur natural); cereales de desayuno (o alguna tostada, bollería casera...) y fruta o zumo.

No son precisamente estos datos los que se han recogido de la encuesta, ya que de los 347 estudiantes tan solo el 61% hacen un desayuno saludable y equilibrado frente al 39% que explicita hacerlo pero no se puede considerar sano o equilibrado.

Los motivos son variados y se han detectado en conversaciones informales con los encuestados, entre ellos nos encontramos con prisas matutinas para llegar a tiempo al colegio, somnolencia debido a no haber descansado las horas necesarias o tandanza en el despertar que hacen que la primera comida del día no se realice correctamente y esto, según algunos especialistas en el tema como Fernández, Aguilar, Mateos, y Martínez. (2008), Sánchez y Serra (2000) entre otros, puede provocar una disminución de la atención y del rendimiento en las primeras horas de clase.

Por lo tanto, la familia debe tratar de organizar su tiempo para que el escolar pueda disfrutar de un buen desayuno ya que es la primera comida del día, separada de la anterior por muchas horas de ayuno. Además según los autores anteriormente descritos el desayuno equilibrado tiene muchas ventajas, entre ellas destacaremos:

- Optimiza el rendimiento intelectual al ser fuente de energía del cerebro.
- Propicia una correcta alimentación.
- Favorece la pérdida de peso al activar el metabolismo.
- Disminuye la ansiedad aumentando el estado de ánimo.

- Mejora el rendimiento físico al aportar la energía suficiente.
- Previene algunas enfermedades como hipoglucemias o hipotensión al aportar nutrientes esenciales.

De todas estas ventajas no se les puede privar a nuestros escolares por una mala gestión del tiempo además de ser un momento socializante al hacerlo en familia.

Con referencia al segundo objetivo específico:

2. Averiguar cuántas horas dedican al descanso nocturno así como a actividades sedentarias.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), un niño o niña de estas edades deberían dormir entre 10 y 12 horas de manera ininterrumpida, de los resultados se observa cómo sólo el 20% de los encuestados duermen según las directrices de la O.M.S. mientras que un 80% de los estudiantes encuestados duermen menos de las horas recomendadas con el consiguiente perjuicio que eso conlleva en cuanto a rendimiento académico.

Según conversaciones informales con los alumnos y alumnas en cuestión, nos encontramos con que, en primer lugar, desconocen que se deba dormir ese número de horas, en segundo lugar los padres tampoco obligan a irse a la cama a un hora determinada, en tercer lugar la televisión, internet y las nuevas tecnologías hacen que los estudiantes empleen más tiempo en estar despiertos y en cuarto lugar, algunos de los encuestados reconocen que aunque se acuestan temprano, dedican horas de sueño a estar conectados a través del móvil o Tablet hasta que el sueño les vence.

Hay que concienciar tanto a padres como a los propios alumnos y alumnas a que las horas de sueño son imprescindibles ya que estudios como el de Suárez (2009) y Miján de la Torre (2004), demuestran que una falta de sueño o una mala calidad del mismo afecta considerablemente a los impulsores del equilibrio energético: apetito, hambre y gasto energético. Aunque se necesitaría aún más investigaciones sobre este tema que nos ayuden a cambiar los patrones de sueño a nuestro favor para que pudiéramos gestionar mejor nuestro peso corporal y, de esta manera, reducir el riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el sobrepeso.

Nuestro tercer objetivo era

3. Identificar si realizan algún tipo de actividad deportiva extraescolar.

En realidad los datos que se reflejan en este estudio nos señalan que el 38% de los estudiantes no realizan actividades deportivas fuera del centro escolar, siendo las clases de Educación física (90 minutos a la semana), su única actividad física.

Estos datos en principio pueden no parecer demasiado alarmantes pero si tenemos en cuenta que, según nuestra investigación, solo el 46% de los estudiantes (34% dedican 2 horas y el 12%, 1 hora) entran dentro de los parámetros aconsejables de dedicación a actividades sedentarias como ver la tv, jugar con el ordenador, consolas o similares, los datos ya son más preocupantes.

Un 54% de nuestros estudiantes dedican más de 3 horas a actividades sedentarias, hecho que puede afectar considerablemente al estado de salud de los mismos

Por lo tanto habría que estimular a los padres para que limiten el tiempo de “pantalla” (televisión, videojuegos, ordenadores...) a menos de 2 horas diarias y sustituir las actividades sedentarias con otras que requieran más movimiento.

La Federación Española de Medicina del Deporte hace recomendaciones sobre el ejercicio en la edad infantil y la adolescencia y recomienda que los niños y niñas deberían practicar deporte al menos durante 60 minutos diarios (actividad física de moderada a intensa la mayoría de los días) para el mantenimiento de una buena salud, un buen estado físico y para tener un peso saludable durante el crecimiento.

Recomienda unos 30 minutos diarios de intensidad baja o moderada. El objetivo de los 60 minutos de actividad física se puede cumplir mediante la acumulación de sesiones de actividad de duración variable a lo largo del día. No importa que el ejercicio sea poco si se realiza a menudo, ya que este hecho reflejaría los modelos naturales de actividad física de los niños donde se incluiría ir andando o en bicicleta al colegio, juegos durante los recreos escolares o actividades programadas como la educación física y los deportes. (FEMEDE).

Por lo tanto y teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación en comparación a los resultados obtenidos consideramos que éstos sólo se cumplen en parte.

Es necesario realizar muchos más esfuerzos en la concienciación de la población, principalmente a padres y educadores en general sobre la necesidad y ventajas que para la futura salud de niños, niñas y jóvenes reporta el tener unos hábitos saludables y hacer ejercicio físico regular para tener una mejor calidad de vida.

Es necesario volver a la dieta mediterránea que, debido a circunstancias sociales, económicas y laborales se ha ido alejando de nuestros hogares porque ha aumentado el consumo excesivo de alimentos cárnicos, lácteos, bollería y bebidas carbonatadas y ha disminuido el consumo de pescados, frutas, verduras y cereales.

Además es preocupante el número de alumnos y alumnas que acuden al colegio sin haber desayunado o con un desayuno escaso cuando se ha demostrado a través de estudios que la prevalencia de la obesidad infantil es superior en aquellos niños y niñas que no toman un desayuno equilibrado.

Todo esto se agrava con la tendencia al sedentarismo cada vez mayor en las actividades lúdicas ya que la práctica de ejercicio se ha sustituido por pasar horas delante de la televisión, del ordenador, de la Tablet, etc... Y, curiosamente, España es, además, uno de los países europeos donde se practica menos deporte aunque no es muy deficitaria en cuanto a infraestructuras para la práctica del deporte en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). (2005). Estrategia NAOS. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Madrid, 2005. Disponible en http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/estrategia/que_es/. Consultado el 01/04/2015.

Comisión Europea (2007). Libro Blanco: Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Disponible en: <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/investigacion/publicaciones/publicacion00001.html>. Consultado el 01/04/2015.

Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad NAOS (2005). Disponible en: http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/estrategia/que_es/. Consultado 18/03/2015.

Federación Española de Medicina del Deporte Disponible en: http://femede.es/documentos/Separata_222_127.pdf. Consultado el 01/04/2015.

Fernández Morales, M.^a V. Aguilar Vilas, C. J. Mateos Vega y M.^a C. Martínez Para (2008) Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara (Castilla-La Mancha) *Nutrición Hospitalaria* 23 (4) 383-387

García Fernando, M. (2001). *Los españoles y el deporte. Prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX: encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles*. Madrid: C.S.D.

Jefatura del Estado. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo. En «BOE» núm. 238, de 4 de octubre de 1990. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1990/10/04/pdfs/A28927-28942.pdf>. Consultado el 13/05/2015.

Jefatura del Estado. Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. «BOE» núm. 307, de 24 de diciembre de 2002. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/12/24/pdfs/A45188-45220.pdf>. Consultado el 13/05/2015.

Jefatura del Estado. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.. «BOE» núm. 295, de 10 de diciembre de 2013. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12886.pdf>. Consultado el 13/05/2015.

Nuviala, A. (2003). *Las escuelas deportivas en un entorno rural aragonés. El caso del Servicio Comarcal Ribera Baja*. Zaragoza: Gobierno de Aragón.

Observatorio de la Nutrición y del Estado de la Obesidad (2013). Disponible en: http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/web/observatorio/seccion/definicion_funciones.shtml. Consultado el 08/04/2015

Organización Mundial de la Salud (1948). Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Internacionales con Sede en Ginebra. Disponible en: <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>. Consultado el 03/03/2015.

Organización Mundial de la Salud (2004). Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf. Consultado el 05/03/2015.

Organización Mundial de la Salud (2015). Obesidad y sobrepeso. Notas de prensa N° 311. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> . Consultado el 03/03/2015.

Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad PERSEO. (2006). Disponible en:

http://www.perseo.aesan.msps.es/es/programa/secciones/programa_perseo.shtml

[.Consultado el 15/02/2015.](#)

Ruíz Juan, F. (2001). *Análisis diferencias de los comportamientos, motivaciones y demanda de actividades físico-deportivas del alumnado almeriense de enseñanza secundaria post obligatoria y de le universidad de Almería*. Almería: Universidad de Almería. Servicio de Publicaciones.

Sánchez Hernández, J.A. y Serra Majem, L (2000) Importancia del desayuno en el rendimiento intelectual y en el estado nutricional de los escolares. *Rev Esp Nutr Comunitari* ;6 (2):53-95

Serra, L; Foz M.; Moreno, B. (2005). Prevalencia de la Obesidad en España. *Medicina Clinica*. Vol 125 (12). 460-466.

Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra, Santana P, Peña Quintana L. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). *Med Clin*, Nov 29; 121 (19), 725-732.

Vázquez, C., Cos, A.I. y López Nomdedeu, C. (1998). *Alimentación y Nutrición*. Díaz de Santos: Madrid.

WHO. Health Promotion. A discussion document on the concepts and principles. Ginebra: WHO; 1984

REFLEXIÓN SOBRE EL PROCESO DE APRENDIZAJE EN LA DIPLOMATURA

Parece que fue ayer y ya han pasado ya dos años. No recuerdo el día concreto que entré en la Universidad pero sí la sensación que tenía. Ingresar en la Universidad siempre fue un sueño para mí, un reto personal que tenía que llevar a cabo, ya que por circunstancias de la vida me vi privado, en su momento, de poder hacer una carrera universitaria.

A pesar de que superaba en edad al resto de los estudiantes y algunos docentes, recuerdo que ese día tenía una sensación de cosquilleo, era como un niño pequeño con materiales nuevos, con nuevos compañeros y compañeras, nuevos profesores y profesoras, nuevas asignaturas y nuevas ganas de aprender. Un mundo apasionante se abría ante mí al comenzar mi carrera Universitaria en la diplomatura de Educación Primaria con Mención en Educación Física.

Pensé que en pocos años sería un profesional, al pasar los años maduré y poco a poco me fui dando cuenta de que un profesional nunca acaba de formarse; en la Universidad sientan las bases pero luego eres tú y el día a día el que debe ir dando forma y remodelando todos los aprendizajes y competencias adquiridas en la Universidad.

De entre las diferentes posibilidades que la Universidad de Málaga ofertaba en aquella época, elegí esta carrera, ya que une mis dos grandes pasiones: la Educación en general y la Física en particular.

Creo que muchas soluciones a los problemas de la sociedad actual se podrían haber evitado desde su base, es decir; en edades tempranas.

Aquí, es donde las escuelas toman su importancia, tal como he podido aprender, asimilar a lo largo de las diferentes asignaturas de mi diplomatura, y transmitir en los diferentes centros donde he realizado mis prácticas.

Desde siempre he pensado que los adultos de hoy es un reflejo de los niños del ayer, tanto a nivel personal, educativo, cultural y de salud.

Así citando al Dr. Herbert M. Shelton coincido totalmente en que "¡Hay que tener valor para estar sano! Siempre estamos dispuestos a pagar a alguien para recobrar nuestra salud. En vez de eso, debemos aprender a hacerlo por nosotros mismos".

A nivel personal, concienciando en edades tempranas, formando ciudadanos activos, con criterios propios.

A nivel social, podemos hacer niños solidarios, fomentar el compañerismo, el dialogo, aceptar a las personas con alguna incapacidad tanto física como mental, los derechos de las mujeres, evitar los maltratos físicos y verbales, hacer que el color de la piel no tengan ningún significado negativo para ellos, el respetar a los mayores, las normas cívicas y de comportamiento dentro de una sociedad, acatar las normas, respetar a los padres, profesores y cualquier persona, a respetar las ideas de los demás aun cuando sean contraria a las nuestras, etc...

A nivel cultural, podemos hacer niños que conozcan los problemas de la sociedad donde viven y de las que le rodean, a respetar el medioambiente, a crear un interés por todo aquello que les rodea de forma general y en particular sobre alguna materia donde pueda desarrollar su futuro laboral.

Y por último a nivel de la salud, a hacerles ver la importancia de una buena salud física, una alimentación saludable y un aseo personal exquisito. Para ello habrá que inculcarles esos hábitos necesarios para que les acompañen durante toda su vida.

Durante mis prácticas pude observar la carencia de estos puntos en los alumnos y alumnas del centro escolar, y muchas veces con la pasividad de los maestros, por entender que ellos no son los responsables de la educación de los niños. Es entendible que los maestros y maestras de un colegio no son los responsables al 100% de la educación de los niños, ya que la familia tiene un papel muy importante en ella, pero es ahí donde los maestros deben ir de la mano de las familias para reincorporar a estos alumnos y alumnas al buen camino, e intentar no hacer cada uno la guerra por su lado.

Además si contamos que los estudiantes de hoy en día pasan unas 8 horas en los colegios, entre el horario formal de la escuela y actividades extraescolares, podemos decir que gran parte de su tiempo lo pasan en las clases y es ahí donde interactúan con compañeros de distinto sexo, religión, raza, etc... Es donde se puede observar y corregir en su caso todas estas actitudes negativas de los alumnos y alumnas.

En este trabajo de fin de carrera, he querido reflejar solo uno de los puntos citados anteriormente, la adquisición de hábitos saludables y el fomento del ejercicio físico.

ANEXOS

Anexo 1

España

2010 población total: 46 076 989

Grupo de ingresos: Altos

Mortalidad por ENT		
<i>estimaciones 2008</i>	<i>hombres</i>	<i>mujeres</i>
Total de defunciones por ENTs (en miles)	176.2	167.3
Defunciones por ENTs antes de los 60 (% de todas las defunciones por ENTs)	13.4	7.1
<i>Tasa de mortalidad estandarizada por edad por 100 000 hab.</i>		
Todas las ENTs	429.0	235.1
Cánceres	168.2	78.2
Enfermedades respiratorias crónicas	43.7	16.0
Enfermedades cardiovasculares y diabetes	139.7	86.3

Factores de riesgo ligados al comportamiento			
<i>Prevalencia estimada 2008 (%)</i>	<i>hombres</i>	<i>mujeres</i>	<i>total</i>
Consumo de tabaco diario actual	30.5	21.6	25.9
Inactividad física	47.7	56.3	52.1

Factores de riesgo metabólicos			
<i>Prevalencia estimada 2008 (%)</i>	<i>hombres</i>	<i>mujeres</i>	<i>total</i>
Presión arterial elevada	44.5	39.0	41.7
Glucosa en la sangre elevada	12.0	10.6	11.3
Sobrepeso	67.7	56.6	62.0
Obesidad	26.5	26.7	26.6
Colesterol elevado	59.4	56.0	57.6

Capacidad del país de tratar y responder a las ENTs			
Hay una unidad/rama/departamento en el Ministerio de Salud con responsabilidades para ENTs	Sí	Hay un(a) política / estrategia / plan de acción integrado(a) específico a ciertos temas implementado(a) actualmente:	
Hay fondos disponibles para:		Enfermedades cardiovasculares	Sí
tratamiento y control de las ENTs	Sí	Cáncer	Sí
prevención de las ENTs y promoción de la salud	Sí	Enfermedades crónicas respiratorias	Sí
vigilancia, seguimiento y evaluación de las ENTs	Sí	Diabetes	Sí
El sistema nacional de presentación de reportes en materia de salud incluye:		Alcohol	Sí
Moratalidad por causa-específica relacionada con ENTs	Sí	Dieta no saludable / Sobrepeso / Obesidad	Sí
morbilidad relacionada con ENTs	Sí	Inactividad física	Sí
Factores de riesgo de ENTs	Sí	Tabaco	Sí
Tiene un registro nacional del cáncer basado en la población	No	Número de medidas (m)POWER sobre el tabaco implementadas con mayor nivel de éxito	2/5

Organización Mundial de la Salud - ENT Perfiles de países, 2011.

Anexo 2



HÁBITOS SALUDABLES

*Obligatorio

1. ERES...

- ☐ NIÑO
- ☐ NIÑA

2. ¿QUÉ EDAD TIENES? *

- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13

3. ¿A QUÉ HORA TE ACOSTASTE AYER?

- ☐ ENTRE LAS 9 Y LAS 10 DE LA NOCHE
- ☐ ENTRE LAS 10 Y LAS 11 DE LA NOCHE
- ☐ ENTRE LAS 11 Y LAS 12 DE LA NOCHE
- ☐ MAS TARDE DE LAS 12

4. ¿A QUÉ HORA TE HAS LEVANTADO HOY?

- ☐ ENTRE LAS 6 Y LAS 7
- ☐ ENTRE LAS 7 Y LAS 8
- ☐ ENTRE LAS 8 Y LAS 9

5. ¿QUÉ HAS DESAYUNADO HOY? puedes señalar varios

- ☐ BOCADILLO
- ☐ CEREALES
- ☐ COLACAO
- ☐ BOLLYCAO O PARECIDOS
- ☐ FRUTA O ZUMOS DE FRUTA
- ☐ YOGURT
- ☐ LECHE
- ☐ NADA

6. ¿DÓNDE SUELES DESAYUNAR?

- ☐ EN CASA
- ☐ EN EL COLEGIO
- ☐ EN UN BAR/CAFETERIA

☐ Otro:

7. ¿HAS TRAÍDO MERIENDA (algo para comer) PARA EL RECREO?

- ☐ SI
- ☐ NO

8. ¿QUÉ HAS TRAÍDO PARA EL RECREO? (puedes señalar varios)

- ☐ BOCADILLO
- ☐ CEREALES
- ☐ COLACAO
- ☐ BOLLYCAO O PARECIDOS
- ☐ FRUTA O ZUMOS DE FRUTA
- ☐ YOGURT
- ☐ LECHE
- ☐ NADA

9. ¿QUÉ SUELES COMER POR LAS TARDES PARA MERENDAR? (puedes señalar varios)

- ☐ BOCADILLO
- ☐ CEREALES
- ☐ COLACAO
- ☐ BOLLYCAO O PARECIDOS
- ☐ FRUTA O ZUMOS DE FRUTA
- ☐ YOGURT
- ☐ LECHE

☐ Otro:

10. ¿CÓMO SUELES VENIR AL COLEGIO?

- ☐ A PIE
- ☐ AUTOBUS
- ☐ COCHE O MOTO
- ☐ BICICLETA

11. ¿CUANTAS HORAS DEDICAS A VER LA TV, JUGAR CON ORDENADOR, CONSOLAS O SIMILARES?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 O MÁS

12. ¿REALIZAS ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA FUERA DE LAS HORAS ESCOLARES?

- ☐ SI
- ☐ NO

13. ¿CUÁLES?

- ☐ FÚTBOL
- ☐ BALONCESTO
- ☐ ATLETISMO
- ☐ DEPORTES DE RAQUETA (PÁDEL, TENIS, BADMINTON,...)
- ☐ NATACIÓN
- ☐ Otro:

14. ¿PERTENECES A ALGÚN CLUB DEPORTIVO? ¿CUÁL?

- ☐ SI
☐ NO

15. ¿REALIZAS ALGUNA ACTIVIDAD AL AIRE LIBRE?

- ☐ SI
☐ NO

16. ¿CUÁLES? ? (puedes señalar varios)

- ☐ PASEAR
☐ IR AL PARQUE
☐ SENDERISMO
☐ BICICLETA
☐ JUEGOS POPULARES
☐ Otro:

17. ¿CON QUIÉN REALIZAS ESTAS ACTIVIDADES? ? (puedes señalar varios)

- ☐ PADRES
☐ ABUELOS
☐ AMIGOS
☐ TU SOLO
☐ Otro:

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

100%: has terminado.

https://docs.google.com/forms/d/1UvXnSNdwE_WsBXD9NBrPGVCNXpopUYGGITMh_h62HwE/viewform?c=0&w=1